



Prise en charge du brûlé grave

Miossec Auriane

Interne DESMU

29/07/22

Cas clinique

- 8h40, sortie SMUR sur une habitation en feu.
- Vous arrivez sur place :
 - Romain, 26ans, debout, hurle et court partout dans la rue et vous montre ses brûlures aux bras



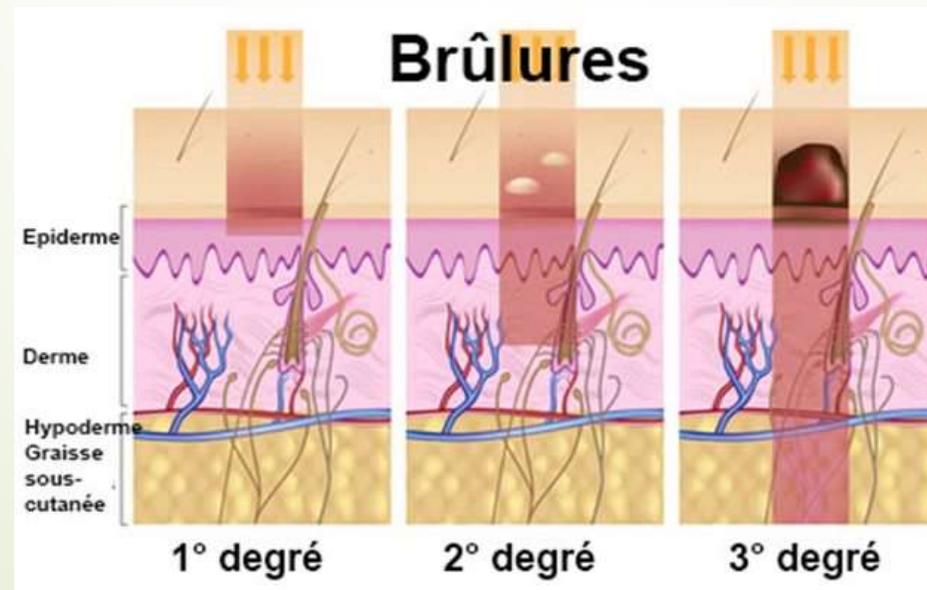


Cas clinique

- 8h40, sortie SMUR sur une habitation en feu.
- Vous arrivez sur place :
 - Alicia, 29ans, allongée au sol, consciente, sortie seule de la maison
 - Brulure 3^e degré 2 membres supérieurs, 2^e degré profond torse/cou/front + 2 cuisses
 - G15, TA 10/8, FR 40, stridor

Différents degrés de brûlure

	1er degré	2ème degré		3ème degré
		superficiel	profond	
Couleur de la peau/ Apparence	 <p>Rouge Sèche, sans cloques (comme après un coup de soleil)</p>	 <p>Rose-rouge Humide, avec des cloques (qui éclatent ou pas)</p>	 <p>Rouge mat avec des points blancs La couche supérieure de la peau a disparu</p>	 <p>Beige, brune ou noire parcheminée La peau est complètement détruite</p>



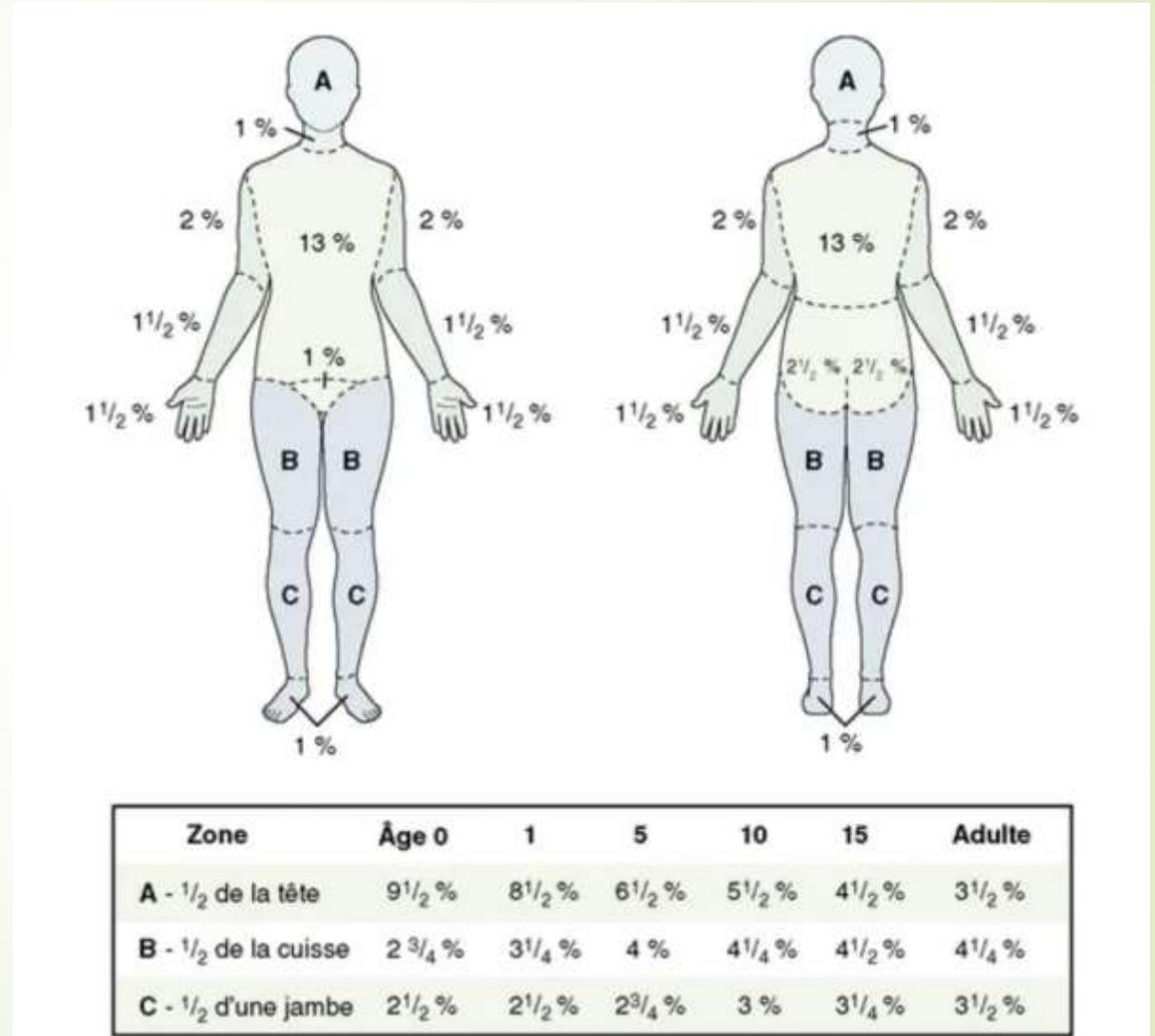
Définition du brûlé grave

- ▶ **Grade A = grand brûlé** : PAS < 90 mmHg malgré réanimation, transfusion préhospitalière, DRA ou ventilation mécanique difficile avec SpO₂ < 90%.
- ▶ **Grade B = Brûlé grave** : SCB > 20%, SCB 3^e degré > 5%, sd d'inhalation de fumée, localisation particulière profonde (face, main, pied, périnée), brûlure électrique haut voltage
- ▶ **Grade C = Brûlé à risque de complication**: SBC < 20% ET terrain particulier : >75ans, comorbidités sévères, inhalation de fumée suspectée ou avérée, brûlure circulaire profonde, localisation particulière superficielle, SCB 3^e degré entre 3-5%, brûlure électrique bas voltage, brûlure chimique
- ▶ **Grade D = brûlé non grave** : Brûlure thermique 2^e degré < 10% ou 3^e degré < 3% + absence des critères sus cités.

1. Evaluer la surface cutanée brûlée

➤ Méthode de Lund et Browder (e-burn®)

➤ Risque de sur-triage / sous triage





Cas clinique : Quel % SCB ?

- ▶ Romain : SCB 3%, 2^e degré superficiel
- ▶ Alicia : SCB 31,25%, 3^e degré + 2^e degré



Cas clinique : Que fait-on ?

➤ **Romain**

- Refroidissement des brûlures sous l'eau froide
- Pansements gras
- Percer les phlyctènes

➤ **Alicia**

- Remplissage 20 mL/kg avec du Ringer Lactate
- IOT + ventilation mécanique
- Bandage des brûlures
- Centre spécialisé des grands brûlés

2. Quelle prise en charge immédiate ?

➤ HEMODYNAMIQUE

- Remplissage : 20 mL/kg cristalloïde balancés dans la 1^e heure si SCB > 20% (>10% chez l'enfant)
- 4 mL/Kg/% SCB dans les 24 premières heures, dont 50% les 8 premières heures
- Se baser sur la diurèse : 0,5-1 mL/Kg/h (sondage précoce si brûlure périnéale)

➤ RESPIRATOIRE

- IOT (obj SpO₂ 92-96%) : Brûlure profonde et/ou circulaire du cou, obstruction des VAS, brûlure > 40%
- Ventilation protectrice 6mL/kg , PEP modérée

➤ BRULURES

- Percer phlyctènes + Escarrotomie (brûlure circulaire -> hyperpression compartimentale)
- Refroidissement 20mn (SCB <20%, absence d'état de choc), attention hypothermie
- Pansements antiseptiques quotidien, pas d'antibiotique systémique systématique
- Antalgiques : kétamine IV morphine / en titration



3. Quelle orientation ?

- Si indication d'hospitalisation en centre de traitement des brûlés : admission directe
 - Si instabilité hémodynamique ou respiratoire : rapprocher d'un centre de proximité pour stabilisation
- 



Cas clinique

- Romain est transféré via les pompiers aux SAU
- Alicia est intubée, ventilée, sédaturée, conditionnée pour le transport

Cas clinique

- A ce moment là, les pompiers vous appellent, ils viennent de trouver un homme inconscient dans la chambre du dernier étage
- Cliniquement :
 - G3, TA 7/5, FC 120, suie au niveau de la bouche, du nez
 - Brûlures 3^e degré étendues > 40% SC (visage et cou épargnés)





Cas clinique : Que fait-on?

- Remplissage 20 mL/kg cristalloïdes
 - IOT + ventilation mécanique protectrice
 - Bandage des brûlures
 - Hydroxycobalamine 5g
- 



4. Intoxication au cyanure ?

- Fumée en milieu clos, mousse canapé, plastique
- Antidote : Hydroxycobalamine
- Indication : inhalation majeure de fumée + Arrêt cardiaque ou respiratoire, état de choc, coma (++) si lactates > 10 mmol/L)
- Posologie : 5g ou 10g en cas d'arrêt cardiaque



5. Intox au CO

- Mesure du CO systématique par les premiers secours (CO-Oxymètre)
- **Clinique** : céphalées, nausées, vomissements, vertiges, troubles de conscience, troubles cardiaques (ischémie, arythmie)
- **Paraclinique** : Carboxyhémoglobine
 - Gravité si >5% chez le non fumeur, >10% chez le fumeur
- **Traitement** :
 - Oxygénothérapie normobare systématique (6h-12h)
 - Oxygénation hyperbare : altération de la conscience, signes neurologiques/respiratoires/cardiaque, femmes enceintes : sans tenir compte de la valeur HbCO -> A discuter au cas par cas. Patiente stable +++



Référence

- https://www.sfmw.org/upload/consensus/rpp_brulé_2019.pdf
- https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2015/11/0912-Reanimation-Vol18-N8-p679_686.pdf
- Application e-burn